

Allegato 1 - Capitolato speciale di polizza Lotto 4 - Tutela Legale

**LOTTO 4
CAPITOLATO SPECIALE POLIZZA TUTELA LEGALE
CIG: 6434144797**

La presente polizza è stipulata tra il Contraente:

Consorzio 4 Basso Valdarno
Via San Martino, 60 – 56125 Pisa (PI)
P. IVA: 02127580500

e la Società assicuratrice:

Durata del contratto:

Dalle ore 24.00 del:	31.12.2015
Alle ore 24.00 del:	31.12.2016

SOMMARIO

DEFINIZIONI	3
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	4
Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio	4
Art. 2 – Decorrenza della garanzia – Pagamento del premio	4
Art. 3 – Durata dell'assicurazione	4
Art. 4 – Variazioni del rischio	4
Art. 5 – Altre assicurazioni	5
Art. 6 – Disdetta in caso di sinistro	5
Art. 7 – Modifiche dell'assicurazione	5
Art. 8 – Oneri fiscali	5
Art. 9 – Rinvio alle norme di legge	5
Art. 10 – Foro competente	5
Art. 11 – Interpretazione del contratto	5
Art. 12 – Clausola Broker	5
Art. 13 – Forma e validità delle comunicazioni dell'Assicurato / Contraente	6
Art. 14 – Estensione territoriale	6
Art. 15 – Relazione sui sinistri	6
Art. 16 – Coassicurazione e delega	6
Art. 17 – Tracciabilità dei flussi finanziari	7
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE	8
Art. 18 – Oggetto dell'Assicurazione	8
Art. 19 – Esclusioni	10
Art. 20 – Insorgenza del caso assicurativo / decorrenza e cessazione della garanzia	11
Art. 21 – Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del legale	11
Art. 22 – Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa	12
Art. 23 – Gestione del caso assicurativo	12
Art. 24 – Recupero di somme	12
Art. 25 – Massimale	12
Art. 26 – Persone assicurate	12
Art. 27 – Definizione numero persone assicurate	12
Art. 28 – Calcolo del premio	13



DEFINIZIONI

Alle seguenti denominazioni, le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato di seguito precisato:

SOCIETÀ:	la Compagnia assicuratrice
CONTRAENTE:	Consorzio 4 Basso Valdarno
ASSICURATO:	le persone indicate all'art. 26 del presente capitolato
RISCHIO:	la possibilità che si verifichi l'evento dannoso
ASSICURAZIONE:	il contratto di assicurazione
POLIZZA:	il documento che prova l'assicurazione
PREMIO:	la somma dovuta dal Contraente alla Società, comprese le imposte
INDENNIZZO:	la somma che la Compagnia eroga allo Assicurato e/o Beneficiario in caso di sinistro
RISCHIO:	la probabilità che si verifichi l'evento dannoso
SINISTRO:	il verificarsi del fatto, cioè la controversia, per il quale
SCOPERTO:	
BROKER:	



è prevista l'Assicurazione

la percentuale del danno indennizzabile che l'Assicurato tiene a proprio carico per ciascun sinistro, con il minimo eventualmente pattuito

Grifo Insurance Brokers S.p.A. quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato e/o Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 Cod. Civ.

Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte dell'Assicurato e/o Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede.

Art. 2 – Decorrenza della garanzia – Pagamento del premio

Il rischio di cui alla presente polizza dovrà essere messo in copertura dalle ore 24.00 del 31.12.2015 da parte della Società Delegataria e delle Società Coassicuratrici.

Le Società avranno il diritto al pagamento della prima rata di premio, entro i 60 giorni successivi alla data di decorrenza del contratto.

Per le rate successive alla prima è concesso il termine di rispetto di 60 giorni, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le date di scadenza contrattualmente stabilite.

Il premio del presente contratto ha frazionamento annuale con scadenze di rata al 30.06 di ogni annualità.

I premi devono essere pagati all'agenzia alla quale è assegnata la polizza, oppure alla Società, per il tramite del Broker.

Qualora le eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso Equitalia Servizi S.p.A., ai sensi del Decreto n. 40/2008 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la stessa si impegna comunque a ritenere in copertura il rischio di cui trattasi, dietro presentazione di copia del pagamento effettuato dal Contraente alla predetta Equitalia Servizi S.p.A..

Art. 3 – Durata dell'assicurazione

La durata del presente contratto è fissata in anni 1 (uno) con effetto alle ore 24.00 del 31.12.2015 e scadenza alle ore 24.00 del 31.12.2016, fatta salva la possibilità per il Consorzio di ripetere l'affidamento allo stesso operatore economico di servizi analoghi a quelli oggetto del contratto iniziale, nel rigoroso rispetto delle condizioni indicate dall'art. 57 comma 5 lett. b) del D.lgs. 163/2006.

Alla relativa scadenza, il contratto cesserà automaticamente, senza obbligo di preventiva comunicazione tra le Parti.

Alla scadenza definitiva del presente contratto, su richiesta del Contraente, la Società si impegna a prorogare l'assicurazione a condizioni da concordare tra le parti, per un periodo di 90 giorni oltre la scadenza contrattuale. Sarà comunque facoltà delle Parti rescindere il contratto al termine di ogni periodo assicurativo annuo, mediante lettera raccomandata da spedirsi almeno 60 giorni prima della scadenza annuale.

Art. 4 – Variazioni del rischio

L'Assicurato e/o Contraente deve comunicare per iscritto alla Società ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 Cod. Civ.

Resta fermo tuttavia quanto previsto al secondo comma del precedente art. 1.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio in corso al momento della comunicazione dell'Assicurato e/o Contraente, ai sensi dell'art. 1897 Cod. Civ., e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 5 – Altre assicurazioni

Premesso che il Contraente è esonerato dal comunicare preventivamente alla Società se sullo stesso rischio coesistono altre Assicurazioni, in caso di sinistro il Contraente (o l'Assicurato se abbia una polizza personale) deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'art. 1910 C. C..

Art. 6 – Disdetta in caso di sinistro

Dopo ogni denuncia di caso assicurativo e fino al 30° (trentesimo) giorno dopo la sua definizione, le parti possono recedere dal contratto con preavviso di 15 (quindici) giorni da darsi con lettera raccomandata; in tale caso al Contraente è dovuto il rimborso della quota di premio netto relativa al periodo di rischio pagato e non goduto.

Art. 7 – Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 8 – Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 9 – Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è pattuito dalle condizioni pattuite nel presente testo, valgono unicamente le norme stabilite dal vigente Codice Civile.

Eventuali condizioni a stampa debbono pertanto ritenersi esplicitamente abrogate.

Art. 10 – Foro competente

Foro competente per qualsiasi controversia è esclusivamente quello ove ha sede il Contraente.

Art. 11 – Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato e/o Contraente su quanto contemplato dalle condizioni di polizza.

Art. 12 – Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato, ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005, la gestione del presente contratto alla Società di Brokeraggio assicurativo Grifo Insurance Brokers S.p.A..

Si conviene, a parziale deroga delle norme di assicurazione, che tutti i rapporti inerenti il presente contratto saranno svolti tramite la Società Grifo Insurance Brokers S.p.A., e in particolare:

- Il Broker provvede alla gestione il contratto, per conto del Contraente, fino a che il suo incarico rimane in vigore. È pertanto fatto obbligo al Contraente di comunicare alla Società l'eventuale revoca dell'incarico al Broker.
- Qualora la Società intenda procedere, presso il Contraente, ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo dovrà darne comunicazione al Broker, con preavviso di almeno 15 giorni, affinché lo stesso possa, ove lo ritenga, essere presente.
- Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la cessazione dell'assicurazione che debbono necessariamente essere fatte direttamente dalle parti, agli effetti dei termini fissati dalle norme di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta dal Contraente.
- La Società provvederà alla emissione del contratto e delle eventuali successive appendici ed entro 30 giorni dalla loro data di effetto li farà avere al Broker. La Società provvederà anche all'emissione dei documenti di rinnovo relativi alle rate di premio successive e li farà pervenire, almeno 15 giorni prima della scadenza al Broker. Alla cura del Broker è affidato l'incasso ed il perfezionamento dei suddetti documenti.

In caso di mancato perfezionamento e/o incasso il Broker provvederà a restituire alla Società i documenti entro 30 giorni dal termine contrattualmente previsto per il pagamento dei premi.

La polizza e le eventuali successive appendici, dovranno essere restituite alla Società dopo il perfezionamento e/o l'incasso; le copie di spettanza del Contraente verranno da questi trattenute all'atto del perfezionamento.

- Il pagamento effettuato dalla Contraente al Broker costituisce quietanza per il Contraente stesso.

Il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo raccomandata, telefax o telegramma le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione risultante dal timbro postale o la data di invio del telefax. Tali comunicazioni d'incasso comporteranno automatica copertura del rischio anche per le quote delle Società Coassicuratrici che si impegnano a ritenerle valide.

- I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso. Allo stesso modo il Broker provvederà, nei confronti di eventuali coassicuratrici, a regolarizzare i rapporti contabili.
- Il Broker provvederà ad inviare alla Società regolare denuncia dei sinistri; la Società comunicherà al Broker il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato).

La Società comunicherà al Broker qualsiasi eccezione o riserva che venisse sollevata nel corso della liquidazione.

Art. 13 – Forma e validità delle comunicazioni dell'Assicurato/Contraente

Tutte le comunicazioni intercorrenti fra la Società ed il Contraente, per il tramite del Broker devono essere fatte per mezzo di lettera raccomandata A. R., telegramma o telefax.

Art. 14 – Estensione territoriale

Nell'ipotesi di azioni per il risarcimento di danni extracontrattuali da fatti illeciti, nonché di procedimento penale, l'Assicurazione si estende ai casi assicurativi che insorgano in Europa o negli Stati Extraeuropei posti nel bacino del Mediterraneo, sempreché il foro competente, ove procedere, si trovi in questi territori.

In tutte le altre ipotesi la garanzia si estende ai casi assicurativi che insorgano e debbano essere trattati nella Repubblica Italiana, nello Stato del Vaticano e nella Repubblica di S. Marino.

Art. 15 – Relazione sui sinistri

La Società s'impegna a fornire quadrimestralmente al Broker i dati afferenti l'andamento del rischio (elenco dettagliato dello stato di gestione di ogni sinistro denunciato, con indicazione per ciascuna pratica degli estremi dell'assicurato, della data di accadimento, degli importi liquidati o riservati e delle pratiche respinte o archiviate senza seguito). Tale relazione dovrà essere fornita non oltre 30 giorni dalla richiesta del broker o del Contraente. Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di richiedere ed ottenere dalla Società un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Art. 16 – Coassicurazione e Delega

Qualora l'Assicurazione fosse divisa per quote fra diverse Società Coassicuratrici ai sensi dell'art. 1911 del Codice Civile, in caso di sinistro le Società stesse concorreranno nel pagamento dell'indennizzo, liquidato a termini delle Condizioni di Assicurazione in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

Nel caso in cui le suddette Società siano invece temporaneamente raggruppate ai sensi dell'art. 37 del D.Lgs. n. 163/2006 tutte le Società sono responsabili in solido per il pagamento dell'indennizzo e la Società mandataria del raggruppamento è considerata Società Delegataria.

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al Broker incaricato e le Società hanno convenuto di affidare la delega alla Società Delegataria indicata in esso; di conseguenza tutti i rapporti inerenti la presente Assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker incaricato il quale tratterà con la Delegataria.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il Contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Direzione della Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente Polizza.

Art. 17 – Tracciabilità dei flussi finanziari

Le Parti si obbligano a rispettare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti ai sensi della Legge 136/2010 e successive modifiche ed integrazioni.



NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE

Art. 18 – Oggetto dell'assicurazione

La società, alle condizioni della presente polizza e nei limiti del massimale convenuto, assicura la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei casi indicati in polizza.

Tali oneri sono:

- ✓ le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del caso assicurativo **nel rispetto di quanto previsto dal tariffario nazionale forense (D.M. 8 aprile 2004 e successivi aggiornamenti) anche quando la vertenza deve essere trattata tramite il coinvolgimento di un organismo di mediazione;**
- ✓ le indennità a carico dell'Assicurato spettanti all'Organismo di mediazione costituito da un Ente di diritto pubblico oppure da un Organismo privato nei limiti di quanto previsto dalle tabelle dei compensi previste per gli organismi di mediazione costituiti da Enti di diritto pubblico. Tale indennità è oggetto di copertura assicurativa solo nel caso in cui la mediazione sia prevista obbligatoriamente per legge;
- ✓ le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata dalla Società;

- ✓ le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purché scelti in accordo con la Società;
- ✓ le spese processuali nel processo penale Art. 535 Codice di Procedura Penale;
- ✓ le spese di giustizia;
- ✓ il Contributo unificato per le spese degli atti giudiziari L. 23 dicembre 1999, n. 488 Art. 9 - D.L. 11.03.2002 n° 28, **se non ripetuto dalla Controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.**

E' garantito l'intervento di un **unico legale** per ogni grado di giudizio, territorialmente competente. L'Assicurato è tenuto a:

- ✓ regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme relative alla registrazione degli atti giudiziari e non, i documenti necessari per la gestione del caso assicurativo;
- ✓ ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa.

La Società non si assume il pagamento di:

- ✓ multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;
- ✓ spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali Art. 541 Codice di Procedura Penale.

Le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di 2 (due) esiti negativi.

Non sono oggetto di copertura assicurativa i patti quota lite conclusi tra il Contraente e/o l'Assicurato ed il legale che stabiliscano compensi professionali.

Le garanzie previste al secondo comma del presente articolo vengono prestate all'Ente per le spese dallo stesso sostenute relativamente ai casi assicurativi che riguardano l'Ente stesso e il proprio personale e che siano avvenuti a causa dell'espletamento del servizio e dell'adempimento dei compiti d'ufficio.

Le garanzie valgono per:

1. Difesa Penale per delitti e contravvenzioni per fatti o atti avvenuti a causa dell'espletamento del servizio e dell'adempimento dei compiti d'ufficio, anche relativi alla circolazione stradale, quando gli assicurati, per ragioni di servizio si trovino alla guida di veicoli a motore di loro proprietà o di proprietà dell'Ente. Gli Assicurati hanno l'obbligo di denunciare il caso assicurativo nel momento in cui ha inizio l'azione penale o abbiano comunque avuto notizia di coinvolgimento nell'indagine penale. La Compagnia rimborserà le spese di difesa sostenute, nei limiti del massimale, quando la sentenza sia passata in giudicato. L'operatività della copertura è subordinata alla contemporanea presenza delle seguenti condizioni:

- 1) sentenza definitiva di assoluzione nel merito che escluda il dolo, o decreto di archiviazione per infondatezza della notizia di reato;
- 2) insussistenza di conflitto d'interessi con l'Ente di appartenenza;
- 3) necessità per il contraente di tutelare i propri interessi o diritti.

2. Recupero danni a persone e/o a cose sia in fase stragiudiziale che giudiziale subiti per fatti illeciti di terzi, intesi questi come coloro che non si trovano in rapporto di servizio con l'Ente, nello svolgimento dell'attività lavorativa o utilizzazione dei beni per fini istituzionali, compresi i danni subiti per eventi originati dalla circolazione stradale con

mezzi dell'Ente o di proprietà privata semprechè connessi all'espletamento di servizi autorizzati dall'Ente Assicurato. La presente garanzia opera, laddove l'Assicurato sia l'Ente, limitatamente alla fase giudiziale, con esclusione di quella stragiudiziale.

3. **Spese di resistenza per azioni di responsabilità avanti il giudice ordinario o al T.A.R..** L'intervento della Società è sempre operante. Nel caso in cui venga prestata assistenza legale ai sensi dell'Art. 1917 comma 3, del Cod. Civ., attraverso la relativa clausola contrattuale contenuta nella polizza di Responsabilità Civile o patrimoniale stipulata dall'Assicurato e prestata dalla Compagnia, la presente polizza opererà ad integrazione ed in eccedenza di ciò che è dovuto con la stessa. Nel caso di inoperatività della predetta copertura per qualsiasi motivo, la presente garanzia opererà a primo rischio. La presente garanzia opera in parziale deroga all'Art.19 - Esclusioni e limitatamente alla materia amministrativa.
4. **Chiamata in causa Assicuratore.** L'intervento della Società è previsto limitatamente alla chiamata in causa della Compagnia di responsabilità civile nel caso di inattività della stessa; non opera in caso di rifiuto copertura di quest'ultima.
5. **Difesa Penale per delitti e contravvenzioni per:**
 - le contestazioni di inosservanza degli obblighi ed adempimenti in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, a condizione che l'Ente assicurato dimostri di aver adottato misure di organizzazione interna e di gestione dei rischi ai fini del rispetto del D.Lgs. n. 81 del 2008 e successive modifiche;
 - le violazioni alla normativa sulla Privacy, a condizione che il Titolare del trattamento dei dati abbia provveduto alla notificazione all'Autorità Garante ai sensi della normativa vigente.

Gli Assicurati hanno l'obbligo di denunciare il caso assicurativo nel momento in cui ha inizio l'azione penale o abbiano comunque avuto notizia di coinvolgimento nell'indagine penale. La Compagnia rimborserà le spese di difesa sostenute, nei limiti del massimale, quando la sentenza sia passata in giudicato. L'operatività della copertura è subordinata alla contemporanea presenza delle seguenti condizioni:

- 1) sentenza definitiva di assoluzione nel merito che escluda la colpa e il dolo, o decreto di archiviazione per infondatezza della notizia di reato;
- 2) insussistenza di conflitto d'interessi con l'Ente di appartenenza;
- 3) necessità per il contraente di tutelare i propri interessi o diritti.

6. **Proporre opposizione avverso i provvedimenti amministrativi,** le sanzioni amministrative, le sanzioni amministrative non pecuniarie e le sanzioni amministrative pecuniarie nei casi di contestazione d'inosservanza degli obblighi ed adempimenti alle disposizioni normative e/o regolamentari in materia di prevenzione, sicurezza ed igiene sui luoghi di lavoro.
7. **Arbitrato o azione legale nei confronti di Enti o Società assicuratrici,** pubbliche e private, per controversie relative a coperture assicurative per infortuni nei casi di morte o invalidità permanente, se stipulate dall'Ente a favore delle persone assicurate. La garanzia è prestata per far valere il diritto all'indennizzo e o la quantificazione del danno stesso, anche nel caso di procedure per aggravamento dei postumi.
8. **Responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto.** Sono garantite all'Ente Contraente le spese dovute dallo stesso come rimborso delle parcelle legali sostenute dai soggetti sottoposti al giudizio della Corte dei Conti per giudizi e azioni di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto in caso di definitivo proscioglimento. Fermo restando l'obbligo per l'Ente di denunciare il caso assicurativo nel momento in cui sia venuto

a conoscenza del procedimento avviatosi a carico del Dipendente/Amministratore, il quale deve necessariamente informarne l'Ente di appartenenza nel momento in cui ha inizio l'azione di responsabilità, la Società rimborserà le spese di difesa sostenute, nei limiti del massimale, quando la sentenza sia passata in giudicato. La presente condizione aggiuntiva opera a parziale deroga dell'articolo 19 "Esclusioni" lettera "b".

Art. 19 - Esclusioni

Le garanzie non sono valide per i seguenti casi:

- a. per vertenze concernenti, la materia delle successioni e delle donazioni;
- b. l'ambito fiscale ed amministrativo;
- c. per fatti conseguenti a tumulti popolari, assimilabili a sommosse popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- d. per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori;
- e. per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- f. per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- g. per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- h. per qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;
- i. se il conducente non è abilitato alla guida del veicolo oppure se il veicolo è usato in difformità da immatricolazione, per una destinazione o un uso diversi da quelli indicati sulla carta di circolazione, o non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA, salvo che l'Assicurato, occupato alle altrui dipendenze in qualità di autista ed alla guida del veicolo in tale veste, dimostri di non essere a conoscenza dell'omissione degli obblighi di cui al D.Lgs 209/2005 e successive modifiche;
- j. nei casi di violazione degli Artt. n. 186, guida sotto l'influenza dell'alcool, n. 187, guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti e n. 189, comma 1, comportamento in caso d'incidente, del Nuovo Codice della Strada;
- k. per fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'ACI;
- l. per fatti dolosi delle persone assicurate.

Art. 20 – Insorgenza del caso assicurativo /decorrenza e cessazione della garanzia

La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi denunciati durante la validità del presente contratto purché siano insorti nel medesimo periodo o entro i due anni precedenti la stipula del presente contratto se sconosciuti all'Assicurato.

La garanzia si intende inoltre estesa ai casi assicurativi che siano insorti nei periodi sopra indicati e che vengano denunciati entro 12 mesi dalla cessazione del contratto stesso.

Per inizio del caso assicurativo si intende:

- per il recupero di danni extracontrattuali: il momento del verificarsi dell'evento che ha originato il diritto al risarcimento;
- per tutte le restanti ipotesi: il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare le norme di legge o di contratto.

In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del caso assicurativo si fa riferimento alla data della prima violazione.

Le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse si considerano a tutti gli effetti un unico caso assicurativo. Il caso assicurativo è unico a tutti gli effetti in presenza di indagini o rinvii a giudizio a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.

La garanzia vale altresì per le spese sostenute dagli Assicurati nei due anni successivi alla cessazione dal loro incarico o funzione.

Relativamente ai soli articoli di cui al punto **5 - Difesa Penale per delitti e contravvenzioni e 6 - Proporre opposizione avverso i provvedimenti amministrativi** dell'articolo 18 per insorgenza del caso assicurativo si intende:

- il compimento da parte della competente Autorità del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine, amministrativo e/o penale;
- il momento in cui l'Assicurato abbia o avrebbe cominciato a violare le norme di legge - nel caso di procedimento penale per omicidio colposo e/o lesioni personali colpose.

La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità del presente contratto.

La garanzia si estende ai casi assicurativi conseguenti a fatti e/o atti verificatisi durante il periodo di validità del contratto ed insorti nel termine di dodici mesi dalla cessazione dei soggetti garantiti dalle funzioni/qualifiche indicate alla presente polizza, o loro dimissioni dall'Ente assicurato.

Art. 21 – Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del legale

L'Assicurato deve immediatamente denunciare alla Società qualsiasi caso assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.

In ogni caso deve, pena la decadenza dal diritto alla garanzia assicurativa fare pervenire alla Società notizia di ogni atto a Lui notificato quanto prima.

Contemporaneamente alla denuncia l'Assicurato ha il diritto di indicare un legale di sua fiducia.

E' consentita la nomina di ulteriori legali esclusivamente in qualità di domiciliatari. In caso di omissione di tali indicazioni, se non sussiste conflitto di interesse con la Società, quest'ultima si intende delegata a provvedere direttamente alla nomina di un legale al quale l'Assicurato deve conferire mandato.

L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Società.

La Società, preso atto della designazione del professionista, assume a proprio carico le spese relative.

Art. 22 - Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

Se l'Assicurato richiede la copertura assicurativa deve fornire alla Società tutti gli atti ed i documenti, una descrizione del fatto che ha originato il sinistro, nonché tutti gli altri elementi necessari.

L'Assicurato è inoltre tenuto a regolarizzare i documenti necessari a proprie spese, secondo le norme fiscali di bollo e di registro, nonché ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della vertenza.

Art. 23 – Gestione del caso assicurativo

Ricevuta la denuncia di sinistro, la Società si adopera per realizzare una bonaria definizione della controversia. Ove ciò non riesca, la pratica viene trasmessa al Legale scelto nei termini di cui all'art. 21 "denuncia del caso assicurativo".

I ricorsi e le opposizioni alle sanzioni amministrative e pecuniarie ed accessorie previste dal Codice della Strada, sono comunque sempre di esclusiva competenza della Società.

La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale che amministrativo.

Pena la decadenza delle garanzie assicurative, l'Assicurato non può addivenire direttamente ad alcuna transazione della vertenza con la controparte, sia in sede stragiudiziale che giudiziale

senza preventiva autorizzazione della Società. La Società non è responsabile dell'operato di legali e periti.

La Società non si assume il pagamento di multe e/o ammende nonché il pagamento delle spese liquidate a favore delle parti civili costituite nei procedimenti penali. Le operazioni di esecuzione forzata vengono limitati a due tentativi.

Art. 24 – Recupero di somme

Tutte le somme recuperate ovvero liquidate dalla Controparte a titolo di capitale e di interessi spettano integralmente all'Assicurato. Gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziale o concordate transattivamente vanno invece a favore della Società che le ha sostenute.

Art. 25 - Massimale

Le garanzie previste dalla presente polizza vengono prestate fino al massimale di **€ 200.000,00** per caso assicurativo con il limite per persona di € 100.000,00 per sinistro, senza limite annuo.

Art. 26 – Persone assicurate

Le garanzie previste dal presente contratto vengono prestate per le spese che il Contraente debba sostenere per assistere i seguenti soggetti:

- a. n. 3 Amministratori componenti l'ufficio di Presidenza
- b. n. 1 Direttore Generale
- c. n. 23 Membri dell'assemblea Consortile
- d. n. 4 dirigenti
- e. n. 9 quadri
- f. n. 61 Dipendenti

Art. 27 – Definizione numero persone assicurate

La Società e l'Ente Contraente stabiliscono di definire convenzionalmente il numero delle persone assicurate secondo quanto previsto al precedente art. 26 "Persone assicurate", per tutta la durata contrattuale ed indipendentemente dall'effettivo numero e/o dalle variazioni che dovessero intervenire nel corso del contratto.

Art. 28 – Calcolo del premio

Il premio del presente contratto viene calcolato sulla base dei seguenti elementi:

Categoria Assicurata		Parametro per il calcolo del premio	Premio lordo pro-capite	Assicurati	Premio lordo per partita
a	Amministratori	3		X3	
b	Direttore Generale	1		X 1	
c	Membri dell'assemblea	23		X 23	
d	Dirigenti	4		X 4	
e	Quadri	9		X 9	



f	Dipendenti	61		X61	
TOTALE			-	-	